เลขที่.....................

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่........เดือน 26 ก.พ. 2561 ...พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ หมู่ที่ ๔ ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินค่าโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลท่าเรือ เป็นเงิน	8,850	-
จำนวนเงิน (แปดพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	8,850	-

(ลงชื่อ) .... ผู้รับเงิน
(นายอีน เตาวะโต)

(ลงชื่อ) .... ผู้รับเงิน
(นางบินตัน ยาประจัน)

(ลงชื่อ) ....ผู้จ่ายเงิน
(..นางสาวอามินา กรมเมือง..)
ผู้อำนวยการกองคลัง